Halbseitige Tuberkulose bei Hufeisenniere.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Siegfried Eschenbach

approb. Arzt.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg am 16. Oktober 1920.

Referent: Prof. Dr. Läwen.

MARBURG

Buchdruckerei von Joh. Hamel

1920.

Das Original ist dem Andenken meiner teuren Eltern gewidmet.

Die Hufeisenniere, die durch Verwachsung zweier entsprechender Pole der beiden Nieren im fötalen Leben entsteht, gehört zu den häufigen Anomalien der Niere.

Botez fand sie einmal bei 715 Autopsien und 143 Nierenoperationen.

Kann schon die gesunde Hufeisenniere durch ihre Lage eine ganze Reihe von Beschwerden verursachen, die in Schmerzen, Verdauungsstörungen und nervösen Symptomen bestehen und deshalb einen operativen Eingriff erheischen, so beansprucht diese Bildungsanomalie noch besonderes chirurgisches Interesse, da sie durch ihre Lage eine große Vulnerabilität besitzt und — wie häufig Mißbildungen — als ein locus minoris resistentiae gern der Sitz krankhafter Veränderungen ist. Am häufigsten beobachtet man hierbei Hydro- und Pyonephrose infolge von Stauung durch Druck auf den Ureter oder infolge von Bildungsanomalien, Harnleiterstrikturen und hohen Harnleiterinsertionen. Die beste Therapie besteht in der Nephrektomie des fast ausnahmslos einseitig erkrankten Organs, wie die Fälle von Papin, Enderlen, Botez, Grégoiere und anderen beweisen.

Die Steinbildung in der Hufeisenniere wird meist bei älteren Patienten gefunden und ist auf die mangelhafte Harnentleerung infolge des gewundenen Verlaufs des Harnleiters zurückzuführen. Die Diagnose liefert neben der Palpation vor allem das Röntgenbild mit seinem tiefer und näher der Wirbelsäule gelegenen Steinschatten. Die Behandlung muß sich nach dem Operationsbefund richten und besteht in Pyelotomie, Nephrotomie und Nephrektomie.

Seltener als die bisher angeführten Erkrankungen der Hufeisenniere sind echte Neubildungen in ihr. Hildebrand berichtet über einen Fall von Sarkom; Wendel und andere über Grawitz'sche Tumoren. Haematurien nnd Geschwulst-Partikelchen im Harn können bei entsprechendem Palpationsbefund auf die Diagnose hinweisen. Als Therapie kommt bei der Möglichkeit einer Operation nur die Nephrektomie des erkrankten Anteils in Betracht.

Zu den seltenen Fällen von halbseitiger Erkrankung einer Hufeisenniere gehört vor allem aber die Tuberkulose.

Den wenigen Fällen von Halbseitentuberkulose einer Hufeisenniere, wie sie von Israel, Barth, Thompson und Carlier beschrieben sind, vermag ich heute einen neuen hinzuzufügen, der von Herrn Prof. Magnus an der hiesigen Chirurgischen Klinik operiert worden ist.

Krankengeschichte:

Elisabeth V.; 40 Jahre alt, leidet seit etwa 3 Jahren an Beschwerden von Seiten der Blase: Polyurie, Schmerzen beim Wasserlassen, trübem Harn. Außerdem bestehen seit einem halben Jahr Schmerzen und ein Gefühl von Druck in der rechten Seite.

Die Untersuchung ergibt in der rechten Oberbauchgegend eine mäßige Geschwulst, die unverschieblich der Rückwand aufliegt, nach oben und unten nicht abgrenzbar ist und sich auch bei der Atmung nicht verschiebt. Der aufgeblähte Darm liegt deutlich vor dieser Geschwulst. In der Blase befinden sich tuberkulöse Geschwüre. Beim Harnleiterkatheterismus erscheint die linke Seite gesund; die rechte Harnleiteröffnung funktioniert nicht.

Diagnose: Rechtsseitige Nierentuberkulose.

Operation: Prof. Magnus.

Rechts Bergmann'scher Nierenschnitt.

Die freigelegte Niere besteht nur aus einem mit Flüssigkeit gefüllten dünnwandigen Sack. Der Ureter wird möglichst tief abgebunden und durchtrennt. Die Entwickelung des

unteren Nierenpoles gelingt nicht: man fühlt normales Nierenparenchym, das sich nach links über die Wirbelsäule hinweg fortsetzt; dort kann man auch einen Nierenpol umgreifen. Damit war klar, daß es sich um eine Hufeisenniere handelte, deren rechter Anteil tuberkulös schwer verändert war. Der Isthmus, dessen unterer Rand etwa dem dritten Lendenwirbel entsprach, war reichlich zwei Querfinger breit. Nach Unterbindung der rechten Nierengefäße wurde mit einer Klemme der gesunde Anteil gegen den kranken abgeklemmt und die beiden Teile scharf getrennt. Dabei wurde die letzte Kaverne nach dem gesunden Anteil hin gerade eröffnet. Es gelang jedoch, die Kuppe dieser Kaverne noch nachträglich zu entfernen. Nach Abnahme der Klemme erwies sich die Blutung als sehr mäßig. Die Schnittfläche wurde mit ein paar Catgutnähten vernäht; dabei wurde auf den Stumpf drainiert, die Wunde partiell geschlossen.

Am 26. Tage nach der Operation wurde die Patientin auf ihren Wunsch entlassen. Der Urin war noch trübe. Sieben Wochen nach der Operation kam die Patientin unter rapidem Kräfteverfall zum Exitus. Die Sektion konte nicht erfolgen; die Todesursache blieb unklar.

Die rationellste und möglichst lange Heilungsdauer in Aussicht stellende Therapie bei Halbseitentuberkulose einer Hufeisenniere ist die Entfernung des erkrankten Abschnittes, da die Gefahr, daß auch die zweite Hälfte erkranken könnte hier wesentlich größer ist, als bei normalen Nieren.